

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/78165>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-08 and may be subject to change.

2009/32 MIP-melding; weigering inbreng MIP-dossier in geding; Wet cliëntenrechten zorg; belangen-afweging zwaarwegend belang patiënt tot het verkrijgen van zoveel mogelijk gegevens omtrent incident enerzijds en zwaarwegend belang van het in stand houden van een systeem van kwaliteitszorg door veilig melden van incidenten anderzijds

Rechtbank Arnhem (mr. R.J.B. Boonekamp, mr. A.E.B. ter Heide en mr. C.M.E. Lagarde) d.d. 8 juli 2009 (m.nt. prof. mr. W.R. Kastelein).

Het ziekenhuis is in een tussenvonnis bevolen het MIP-dossier in het geding te brengen. Dit heeft het ziekenhuis geweigerd. Enerzijds heeft het ziekenhuis zich beroepen op de onafhankelijke positie van de meldingscommissie op grond waarvan het ziekenhuis niet op de hoogte is van de omvang en inventaris van het MIP-dossier. Daarnaast heeft het ziekenhuis een principieel bezwaar gemaakt tegen de overlegging van de documenten van de meldingscommissie onder verwijzing naar de actuele discussie over de vraag of gegevens van de MIP-commissies mogen worden overgelegd aan derden in het kader van juridische procedures. In dit verband heeft het ziekenhuis tevens gewezen op het conceptwetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg en de daarbij behorende memorie van toelichting waarin uitdrukkelijk wordt gesteld dat de gegevens in het kwaliteitsregister in beginsel niet gebruikt mogen worden als enig bewijs in juridische procedures of als basis mogen dienen voor enige maatregel. De reden hiervoor is dat het voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg van groot belang is dat medewerkers binnen de zorg incidenten en fouten melden ten behoeve van verbetering daarvan en zij er aldus op mogen vertrouwen dat die gegevens in beginsel niet voor andere doeleinden zullen worden gebruikt. Het wetsvoorstel en de memorie van toelichting verwoorden aldus het zwaarwegende belang van het in stand houden van een systeem van 'veilig melden'. De patiënt stelt op zijn beurt dat aan hem onvoldoende informatie over het incident is verstrekt, wat rechtvaardigt dat zijn belang van een zo volledig mogelijke informatievoorziening voorrang zou moeten krijgen.

De rechtbank overweegt in de eerste plaats op welke grondslag de patiënt een afschrift van het MIP-dossier zou

kunnen verlangen. Aangezien de gegevens geen onderdeel uitmaken van het medisch dossier, biedt artikel 7:456 BW hiervoor geen uitkomst. Artikel 843a Rv geeft een algemene grond waarop het MIP-dossier door de patiënt gevorderd zou kunnen worden, doch kent in lid 4 de uitzondering dat aan een dergelijk verzoek niet hoeft te worden voldaan in geval er sprake is van gewichtige redenen, alsmede indien redelijkerwijs aangenomen kan worden dat een behoorlijke rechtsbedeling ook zonder verschaffing van de gevraagde gegevens is gewaarborgd. De rechtbank overweegt dat thans beoordeeld dient te worden of de redenen die het ziekenhuis voor de weigering aanvoert voldoende zwaarwegend zijn. Hiertoe neemt de rechtbank de volgende betrokken belangen in ogenschouw: enerzijds het zwaarwegende belang van de patiënt om zoveel mogelijk gegevens omtrent het hem betreffende incident te verkrijgen en anderzijds het zwaarwegende belang van de instandhouding van het systeem van kwaliteitszorg in het belang van het verbeteren van de patiëntenzorg waarbij alle in het ziekenhuis werkzame personen zich veilig voelen om incidenten en fouten te melden. De rechtbank stelt dat een meldingssysteem op de tocht zal komen te staan indien het ziekenhuis in individuele gevallen gedwongen wordt om MIP-dossiers af te geven. De rechter dient daardoor terughoudend om te gaan met de hem gegeven bevoegdheden. De terughoudende houding vindt eveneens steun in het wetsvoorstel, ook al wenst de rechtbank daar niet te zeer op vooruit te lopen omdat slechts sprake is van een concept waarover het parlementaire debat nog niet is gevoerd. In dit stadium van de procedure meent de rechtbank dat het zwaarwegende belang van een goed functionerend kwaliteitssysteem zwaarder weegt dan het individuele belang van de patiënt.

De rechtbank overweegt (post alia, red.):  
(...)

## 2 BESLISSING IN EERSTE AANLEG

## 2 DE VERDERE BEOORDELING

Met betrekking tot het MIP-dossier

2.1 Verwezen wordt naar het tussenvonnis van 11 maart 2009. De rechtbank heeft bij dat vonnis de Stichting bevolen het MIP-dossier in het geding te brengen. De Stichting heeft dat geweigerd. Zij heeft aangevoerd dat de directie van het ziekenhuis in overleg met het stafbestuur op grond van het Reglement Meldingscommissie Ziekenhuis Rivierenland een onafhankelijke Meldingscommissie heeft inge-

steld, dat de leden van de Meldingscommissie op grond van dit reglement zowel binnen als buiten het ziekenhuis tot geheimhouding verplicht zijn, en dat alle documenten een strikt vertrouwelijk karakter dragen. Gezien de onafhankelijke positie van de Meldingscommissie, ook ten opzichte van de directie van het ziekenhuis, is het ziekenhuis niet op de hoogte van de omvang en inventaris van het MIP-dossier.

2.2 Daarnaast heeft de Stichting principieel bezwaar gemaakt tegen overlegging van de documenten van de Meldingscommissie. Zij heeft gewezen op de discussie die er in medische en juridische kringen gaande is over de vraag of gegevens van de MIP-commissies mogen worden overgelegd aan derden (zoals patiënten) in het kader van (onder andere) civielrechtelijke procedures. Zij heeft in dat verband voorts gewezen op het conceptwetsvoorstel en de concept-memorie van toelichting ten aanzien van de Wet cliëntenrechten zorg (hierna: WCZ). Artikel 11 van dat conceptwetsvoorstel luidt:

“1. De zorgaanbieder mag in een register als bedoeld in artikel 10, tweede lid, tot de cliënt herleidbare gegevens opnemen zonder diens toestemming. Hij voorziet in waarborgen dat die herleidbaarheid uitsluitend mogelijk is voor zover een goede werking van het kwaliteitssysteem dat vereist.

2. De inhoud van de registers kan niet in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, noch kan een disciplinaire maatregel, een bestuurlijke sanctie of een bestuurlijke maatregel daarop worden gebaseerd. In afwijking van de eerste volzin kan de inhoud van het register voor het bewijs in een strafrechtelijke procedure worden gebruikt indien naar aanleiding van een calamiteit als bedoeld in artikel 12, of een incident als bedoeld in artikel 24, een strafrechtelijk onderzoek naar een misdrijf wordt ingesteld.

3. De inhoud van de registers is niet openbaar.”

2.3 Ten slotte heeft het ziekenhuis verwezen naar de concept-memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel, die onder meer vermeldt:

“Allereerst is het voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg van groot belang dat medewerkers binnen een zorginstelling incidenten en fouten melden ten behoeve van op kwaliteit en veiligheid van de zorg gerichte systemen en dat zij erop kunnen vertrouwen dat die gegevens in beginsel niet worden

gebruikt voor andere doeleinden. (...) Wij leggen dit principe thans dan ook wettelijk vast met de bepaling dat de gegevens in de kwaliteitsregisters in beginsel niet gebruikt mogen worden als bewijs (schuld, aansprakelijkheid) in een strafrechtelijke, tuchtrechtelijke of civielrechtelijke procedure, en evenmin als basis mogen dienen voor een disciplinaire of arbeidsrechtelijke maatregel of anderszins een bestuurlijke sanctie of maatregel (artikel 11, tweede lid).”

2.4 De Stichting heeft zich op het in dit wetsvoorstel en concept-memorie van toelichting verwoorde zwaarwegende belang beroepen van het in stand houden van een systeem van ‘veilig melden’. Daarbij heeft zij erop gewezen dat er in dit geval geen sprake van is dat het medisch dossier onvolledig zou zijn.

2.5 X. heeft daartegen aangevoerd dat uit artikel 12 van het reglement volgt dat een patiënt van een incident op de hoogte wordt gesteld. Volgens dat artikel dient informatie aan de patiënt te worden verstrekt door de behandelende artsen. Het ziekenhuis heeft dat in haar geval echter nagelaten. Dat rechtvaardigt dat haar individuele belang van een zo volledig mogelijke informatievoorziening voorrang krijgt. Zij heeft in dat kader ook gewezen op artikel 24 van het conceptwetsvoorstel WCZ.

2.6 Hierover wordt het volgende overwogen. Van belang is te bezien op welke grondslag X. dan wel de rechtbank afschrift zou kunnen verlangen van de bedoelde gegevens, die de rechtbank gemakshalve zal blijven aanduiden als het ‘MIP-dossier’.

Aangenomen moet worden dat deze gegevens geen onderdeel uitmaken van X.’s medische dossier in de zin van artikel 7:454 BW. Dat betekent dat X. niet op grond van artikel 7:456 BW afschrift van die gegevens kan verlangen.

Van de Stichting kan worden verlangd dat het voldoende feitelijke gegevens verstrekt ter motivering van haar betwisting van de stellingen van de patiënt teneinde deze aanknopingspunten voor eventuele bewijslevering te verschaffen. Deze verzwaarde stelplicht strekt echter niet zo ver dat de patiënt zonder meer aanspraak zou kunnen maken op afschrift van alle gegevens die ten aanzien van haar behandeling in het bezit van het ziekenhuis zijn, dus zelfs van het MIP-dossier.

Dan blijft over dat X. in het algemeen op grond van artikel 843a Rv afschrift zou kunnen vorderen van 'bescheiden aangaande een rechtsbetrekking waarin zij partij is'.

Ingevolge lid 4 van die bepaling is degene die de bescheiden onder zijn berusting heeft, niet gehouden aan deze vordering te voldoen, indien daarvoor gewichtige redenen zijn, alsmede indien redelijkerwijs aangenomen kan worden dat een behoorlijke rechtsbedeling ook zonder verschaffing van de gevraagde gegevens is gewaarborgd. Ook op grond van artikel 22 Rv kan een partij het overleggen van bepaalde bescheiden weigeren indien daarvoor gewichtige redenen zijn.

2.7 Dat betekent dat thans beoordeeld dient te worden of de redenen die de Stichting voor haar weigering aanvoert van voldoende gewicht zijn. Bij die beoordeling dienen de betrokken belangen in ogenschouw te worden genomen. Aan de ene kant is dat het zwaarwegende belang van X., die immers zeer ernstig letsel heeft opgelopen en die er alle belang bij heeft zo veel mogelijk gegevens boven tafel te krijgen over de wijze waarop zij op de avond van 6 juni 2000 in het ziekenhuis is opgevangen en behandeld. Aan de andere kant is dat het eveneens zwaarwegende belang van het in stand houden van een systeem van kwaliteitszorg waarbij de aan een ziekenhuis verbonden werknemers en artsen zich veilig voelen om zonder repercussies incidenten en (mogelijke) fouten te melden, in het belang van het verbeteren van de patiëntenzorg. Inderdaad bestaat er een gerede kans dat als in individuele gevallen het ziekenhuis wordt gedwongen om het MIP-dossier prijs te geven, daarmee het meldingssysteem als geheel op de tocht komt te staan. Dat risico betekent dat de rechter in deze gevallen terughoudend met de hem gegeven bevoegdheden dient om te gaan.

2.8 Voor een terughoudende opstelling is des te meer reden nu in het conceptwetsvoorstel van de WCZ aan het vertrouwelijke karakter van de inhoud van de registers als bedoeld in artikel 10 van dat wetsvoorstel een wettelijke basis wordt gegeven en uitdrukkelijk wordt bepaald dat deze gegevens niet in een civielrechtelijke procedure tot bewijs mogen worden gebruikt. Aan de andere kant wordt in dat conceptwetsvoorstel eveneens een recht van de cliënt op informatie omtrent incidenten verankerd. Artikel 24 luidt immers:

"De cliënt heeft er jegens de zorgaanbieder recht op dat deze van de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening die merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben voor de cliënt, zo spoedig mogelijk mededeling doet aan de cliënt en er melding van maakt in het dossier."

2.9 Onduidelijk is hoe het recht van de cliënt ingevolge artikel 24 zich in de ogen van de opstellers van het wetsvoorstel verhoudt tot de vertrouwelijkheid van de meldingsprocedure en het verbod de inhoud van de registers te gebruiken als bewijs in onder meer een civielrechtelijke procedure. Ook is niet duidelijk hoever de informatieplicht van artikel 24 gaat, met name indien binnen de zorginstelling verschil van mening bestaat over de vraag of sprake is van een incident c.q. fout.

2.10 Nu op dit moment nog slechts sprake is van een conceptwetsvoorstel waarover het parlementaire debat nog moet worden gevoerd en er sprake lijkt te zijn van een zeker spanningsveld binnen dat conceptwetsvoorstel, zal de rechtbank zich bij de beoordeling van de thans voorliggende vraag beperken tot een belangenafweging en niet te zeer vooruitlopen op de toekomstige regelgeving. Dat ligt des te meer voor de hand daar het handelen van het ziekenhuis in 2000 voor wat betreft de samenstelling van het medisch dossier bezwaarlijk kan worden getoetst aan een conceptwetsvoorstel van 2008/2009. De rechtbank is van oordeel dat in dit stadium van de procedure vooralsnog het zwaarwegende belang van een goed werkend kwaliteitszorgsysteem in de gezondheidszorg zwaarder dient te wegen dan het individuele belang van X., hoe zwaarwegend ook. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat geen sprake lijkt te zijn van ernstige lacunes in het medisch dossier van X. en dat alle betrokkenen inmiddels als getuigen hebben verklaard over de wijze waarop X. op de betreffende avond is behandeld. Vooralsnog kan redelijkerwijs worden aangenomen dat een behoorlijke rechtsbedeling ook zonder verschaffing van die gegevens is gewaarborgd. Zou in een later stadium van de procedure blijken dat toch sprake is van een lacune in de informatieverstreking, dan kan op dat moment worden gezien of er aanleiding is deze beslissing te heroverwegen.

2.11 De rechtbank ziet daarom in dit stadium van de procedure geen aanleiding aan de weigering van het ziekenhuis gevolgen te verbinden in de zin van artikel 22 Rv. De vraag of de Stichting redelijker-

wijs in staat moet worden geacht, gezien de onafhankelijke positie van de Meldingscommissie, om aan het bevel te voldoen, behoeft daarom niet te worden beantwoord.

*Met betrekking tot de gestelde aansprakelijkheid van het ziekenhuis*

2.12 Bij het tussenvonnis van 11 maart 2009 heeft de rechtbank aan X. verzocht de door haar aan de rechtbank toegezonden brief van 20 januari 2009 bij haar akte in het geding te brengen en aan het ziekenhuis de gelegenheid geboden op dit – hem reeds bekende stuk – te reageren. Het ziekenhuis heeft over deze brief met bijlagen niets opgemerkt, X. heeft het niet bij akte in het geding gebracht. Nu namens X. in die brief is verzocht deze aan het dossier toe te laten voegen, zal er vanuit worden gegaan dat dit stuk door een vergissing niet meer bij akte in het geding is gebracht en zal deze brief met bijlagen als onderdeel van het procesdossier worden beschouwd.

2.13 Bij het tussenvonnis van 11 maart 2009 heeft de rechtbank het ziekenhuis tevens bevolen het traumaprotocol dat het ten tijde van de behandeling van X. hanteerde, in het geding te brengen. Het ziekenhuis heeft aan dat bevel voldaan. X. heeft betoogd dat het ziekenhuis de richtlijnen van het door hemzelf gehanteerde protocol niet heeft nageleefd.

2.14 Uitgangspunt voor de beoordeling van de gestelde aansprakelijkheid van het ziekenhuis is dat de aan het ziekenhuis verbonden behandelaars jegens X. de zorg dienden te betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Zoals hierna nog zal worden overwogen heeft de rechtbank voor de beoordeling daarvan behoefte aan een deskundigenonderzoek. Behalve de onder 2 van het vorige tussenvonnis reeds genoemde feiten, moeten – mede met het oog op het deskundigenonderzoek – de volgende feiten op basis van de getuigenverklaringen als vaststaand worden aangenomen.

2.15 Aan de hand van de getuigenverklaringen en de overige stukken acht de rechtbank een aantal omstandigheden bewezen. Zo acht de rechtbank bewezen dat bij binnenkomst op de SEH geen sprake was van een extreem zware bloeding aan het linker oor. De getuige Z. verklaart daarover: “In mijn herinnering bloedde het oor in het algemeen gesproken niet zo heel erg”. Op het formulier van de Ambulancedienst is bij ‘bloed stelpen’ geen kruisje gezet. Het

verpleegkundig noch het medisch SEH-formulier vermeldt bijzonderheden over de bloeding. Verder maken de getuigen V. en W. geen melding van een zware bloeding aan het oor. Alleen Y. heeft als getuige verklaard dat het oor behoorlijk bloedde, doch ook hij heeft niet meer dan dat verklaard.

2.16 Verder moet op grond van de getuigenverklaringen worden aangenomen dat het hoofd tijdens het hechten van het oor niet manueel is gefixeerd. Tijdens die behandeling waren vier mensen aanwezig, te weten Y., V., W. en Z.

Y. voerde de behandeling uit en heeft het hoofd dus niet gefixeerd. V. heeft verklaard dat ze niet geloofde dat ze zelf het hoofd heeft gefixeerd, maar dat ze meende dat één van de verpleegkundigen dat heeft gedaan. Z. heeft verklaard dat aan haar niet is gevraagd het hoofd te fixeren en dat dat fixeren niet is gebeurd. W. ten slotte heeft verklaard dat hij Y. tijdens de ingreep assisteerde en dat hij niet meer weet of het hoofd is gefixeerd. Daaruit volgt dat geen van de getuigen heeft verklaard dat hij of zij zelf het hoofd heeft gefixeerd en dat ook geen van de getuigen heeft verklaard zich te kunnen herinneren wie dat dan wel zou hebben gedaan. Y. heeft verklaard dat hij aanneemt dat het hoofd is vastgehouden omdat dat voor het hechten nodig is aangezien de patiënt anders beweegt. Ook daaruit wordt niet aanmerkelijk dat aandacht is besteed aan het fixeren van het hoofd in verband met mogelijk nekletsel.

2.17 De rechtbank is voornemens een deskundigenbericht te gelasten om zich door een traumatoloog te laten voorlichten.

2.18 Tijdens de comparitie hebben de beide partijen zich uitgelaten over de persoon van de deskundige. Beide partijen hebben onder anderen prof. L.P.H. Leenen, verbonden aan het UMCU, genoemd. Het komt de rechtbank voor dat het benoemen van prof. Leenen dan in de rede ligt. Verder is tijdens de comparitie afgesproken dat de rechtbank eerst een tussenvonnis zou wijzen alvorens de partijen zich zouden uitlaten over de vraagstelling aan de deskundige. Het voorschot zal te zijner tijd ten laste van het ziekenhuis worden gebracht, nu het ziekenhuis zich ter comparitie bereid heeft verklaard dat te voldoen.

2.19 De rechtbank denkt voorlopig aan de volgende vraagstelling:

- a Wat was de professionele standaard in juni 2000 voor het behandelen van een slachtoffer van een hoog energetisch ongeval?

- b Is X. in het ziekenhuis conform die professionele standaard behandeld? Zo ja, waarom wel, zo nee, waarom niet? Wilt u bij de beantwoording van deze vraag ingaan op de aspecten die X. aan de orde heeft gesteld, zoals samengevat in rechts-overweging 3.4. van het vonnis van 11 maart 2009 en zoals hierna in de vraagstelling nog nader specifiek aan de orde gesteld?
  - c Is het of kan het conform de professionele standaard zijn om in een geval als het onderhavige het hechten van een oor voorrang te geven boven het verrichten van neurologisch onderzoek en/of röntgenonderzoek? Zo ja, onder welke omstandigheden?
  - d Kunt u beoordelen/aangeven of in dit geval terecht voorrang is gegeven aan het hechten van het oor boven het verrichten van – in ieder geval – röntgenonderzoek, in aanmerking genomen dat ervan uitgegaan moet worden dat het oor voor ongeveer 2/3e was geamputeerd en dat niet sprake was van een zware bloeding?
  - e Heeft het hechten van het oor onder de omstandigheden conform de professionele standaard plaats gevonden, in aanmerking genomen dat moet worden aangenomen dat de halskraag tijdens die ingreep is losgemaakt en dat het hoofd tijdens die ingreep niet manueel is gefixeerd?
  - f Kan uit de röntgenfoto worden afgeleid of de halskraag tijdens het maken van de röntgenfoto af is geweest of niet? Betekent het feit dat er geen halskraag zichtbaar is op de foto ook dat die niet om is geweest tijdens het maken van de foto? Wilt u, indien de beantwoording van deze vragen buiten uw deskundigheidsgebied ligt, een daarin deskundige collega in consult roepen?
  - g Veronderstellenderwijs aangenomen dat de halskraag af was: is het conform de professionele standaard om een röntgenfoto te maken – in een geval als dit – zonder halskraag?
  - h Konden de betrokken artsen redelijkerwijs tot de conclusie komen dat hoewel de röntgenfoto een onvolledig beeld gaf, er overigens aanwijzingen voor nekletsel waren? Wilt u, indien de beantwoording van deze vraag buiten uw deskundigheidsgebied ligt, een daarin deskundige collega in consult roepen?
  - i Was er aansluitend aan de röntgenfoto een indicatie voor het onmiddellijk maken van een MM-scan?
  - j Is het conform de professionele standaard om een MM-scan te maken – in een geval als dit – zonder halskraag maar met manuele fixatie van het hoofd?
  - k Kunt u beoordelen of het tijdsverloop bij de behandeling en de diagnostiek conform de professionele standaard is geweest?
  - l Indien u op enig punt van oordeel bent dat is afgeveken van de professionele standaard, kunt u dan aangeven wat op dat punt wel de professionele standaard was geweest?
  - m Heeft u overigens nog opmerkingen die voor de beoordeling van belang kunnen zijn?
- 2.20 De zaak zal naar de rol worden verwezen opdat de partijen, X. als eerste, zich kunnen uitlaten over de persoon van de deskundige en de vraagstelling.

### 3 DE BESLISSING

#### De rechtbank

3.1 bepaalt dat de zaak weer op de rol zal komen van 5 augustus 2009 voor het nemen van een akte door X. over hetgeen is vermeld onder rechts-overweging 2.20,

3.2 houdt verder iedere beslissing aan.

#### NOOT

Het hier opgenomen tussenvonnis is van belang omdat wederom door een patiënt geëist wordt om een MIP-dossier in het geding te brengen. Verwezen zij naar de publicatie in dit tijdschrift van het arrest van het Gerechtshof Leeuwarden van 9 december 2008 (TvGR 2009/12; m.nt. J.C.J. Dute) en het vonnis van de Voorzieningenrechter van de Rechtbank Zwolle-Lelystad van 20 december 2007 (TvGR 2008/12). In de laatste zaak wees de voorzieningenrechter de vordering tot in het geding brengen van het MIP-dossier toe, waarbij zwaar woog dat zich in het medisch dossier geen behoorlijk operatieverslag bevond. In het eerstgenoemde arrest wees het Gerechtshof Leeuwarden een soortelijke vordering af met als argument dat het individuele belang van de patiënte/appellante bij openbaarmaking van het MIP-dossier niet opweegt tegen het algemeen belang van het vertrouwelijk kunnen melden van incidenten in een ziekenhuis ter voorkoming van herhaling en derhalve ter bevordering van de kwaliteit van de



zorgverlening. Openbaarmaking zal, naar het hof verwacht, het MIP-meldingssysteem als zodanig op de tocht zetten hetgeen het risico inhoudt dat het kwaliteitsinstrument van een MIP-melding verloren gaat.

De rechtbank wijst in dit vonnis eerst op de bijzondere exhibitieplicht in en buiten rechte zoals geformuleerd in artikel 843a Rv. Op deze exhibitieplicht zijn in lid 4 van dit artikel een aantal uitzonderingen mogelijk, waaronder gewichtige redenen. De memorie van toelichting noemt hier bijvoorbeeld het feit dat het vertrouwelijke gegevens betreft (zie ook art. 22 Rv). Voorts wordt als reden genoemd dat het mogelijk is een gevorderde inzage te weigeren als deze uit het oogpunt van een behoorlijke rechtsbedeling kan worden gemist of als het bewijs van de betreffende feiten ook redelijkerwijze langs een andere weg kan worden verkregen (bijvoorbeeld via een getuigenverhoor). Ten slotte is nadrukkelijk bepaald dat de rechter terzake een belangenafweging dient te maken of een partij een onredelijk voordeel geniet of de wederpartij een onredelijk nadeel lijdt doordat dat bepaalde stuk in de procedure niet als bewijsmiddel beschikbaar komt (zie memorie van toelichting, parlementaire geschiedenis, herziening rechtsvordering, p. 553).

De rechtbank komt, evenals het Gerechtshof Leeuwarden in de hierboven genoemde zaak, tot de conclusie dat vooralsnog het zwaarwegende belang van een goed werkend kwaliteitszorgsysteem in de gezondheidszorg zwaarder dient te wegen dan het individuele belang van eiser, hoe zwaarwegend ook. Daarbij neemt de rechtbank in aanmerking dat er geen sprake lijkt te zijn van ernstige lacunes in het medisch dossier en dat alle betrokkenen inmiddels als getuigen hebben verklaard over de wijze waarop eiser is behandeld. De rechtbank houdt overigens nadrukkelijk de mogelijkheid open om in een later stadium van de procedure dit standpunt te herzien. Op dit moment worden er geen gevolgen verbonden aan de weigering van het ziekenhuis om de MIP-gegevens over te leggen.

Op zichzelf is het voor de veiligheid van het meldingssysteem positief dat de Rechtbank Arnhem beslist heeft zoals hierboven weergegeven. Wel laat de beslissing zien dat het veilig melden een wankel

goed is en dat van het ziekenhuis sterke zenuwen en adequate dossiervoering worden gevraagd. Ook deze beslissing laat derhalve zien dat een wettelijke regeling node gemist wordt, waarbij ik dan nog buiten beschouwing laat dat het openbaar ministerie zich tot nu toe alle vrijheid heeft voorbehouden om MIP-gegevens in het kader van een strafzaak in beslag te nemen respectievelijk deze in een strafzaak te gebruiken.

*Prof. mr. W.R. Kastelein<sup>1</sup>*

## 2009/33 Instelling voor jongeren met autisimestoornis; voortijdige opzegging zorgverleningsovereenkomst; voorwaarden opzegging; indicatie in het kader van uitgangspunten en doelstellingen zorginstelling; nazorg

Voorzieningenrechter Rechtbank Dordrecht (mr. R.J. Verschoof) d.d. 30 juli 2009 (m.nt. mr. O.L. Doubrovskaja).

*De Steiger is een instelling voor het diagnosticeren en de behandeling van jongeren met een autisimestoornis. Op verwijzing van het JeugdRiagg is, na een intake-traject, de zoon van eisers in De Steiger geplaatst. Partijen hebben, zoals gebruikelijk, een zorgovereenkomst ondertekend die op 31 juli 2010 zou eindigen. In gesprekken die in het eerste jaar na de plaatsing tussen eisers en De Steiger zijn gevoerd is meerdere malen door De Steiger geuit dat de zoon binnen haar instelling niet op de juiste plek is daar hij een ander type zorg behoeft dan De Steiger, gelet op haar doelstellingen en uitgangspunten, kan bieden. In het derde zorgplan dat is opgesteld naar aanleiding van de zorgplanbespreking in maart 2009 is vermeld dat wordt gestreefd naar een uitplaatsing van de zoon per 1 juli 2009 met als uiterste datum 31 juli 2009. Eisers vorderen voortzetting van de zorgverleningsovereenkomst omdat geen schriftelijke opzegging heeft plaatsgevonden en zich tevens geen opzeggingsgronden zoals neergelegd in het Reglement zorgverleningsovereenkomst voordoen.*

1. Willemien Kastelein is bijzonder hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Radboud Universiteit te Nijmegen en tevens advocaat/partner bij KBS Advocaten te Utrecht.